

Quadro das deficiências definidas no Decreto nº 5.296/2004 para cumprimento da Lei de Cotas - Lei 8.213/91

A – Deficiência Física

A deficiência física é definida como qualquer alteração, completa ou parcial, de um ou mais segmentos do corpo humano, que acarrete um comprometimento da função física, podendo apresentar-se das seguintes formas:

a.1 – Paralisias

O sufixo “plegia” refere-se às paralisias completas e “paresia” às incompletas ou parciais, e sua denominação varia de acordo com o membro afetado:

- paraplegia e paraparesia: membros inferiores,
- monoplegia e monoparesia: apenas um membro, inferior ou superior,
- tetraplegia e tetraparesia: os quatro membros,
- triplegia e triparesia: três membros,
- hemiplegia e hemiparesia: lado direito ou lado esquerdo do corpo.

a.2 – Ostomia

Determinadas doenças, tumorais ou não, exigem, para seu tratamento, intervenções cirúrgicas que destroem as estruturas de controle de eliminação de fezes, ou de urina. A ostomia é um procedimento que visa criar, num outro lugar do corpo, uma estrutura para sua eliminação, denominada “ostoma” ou “estoma” – palavra derivada do grego que significa boca. As técnicas atuais ainda não permitem que se crie uma estrutura que funcione como os anéis musculares esfíncteres, que abrem só quando é preciso. As pessoas submetidas a este procedimento são denominadas de ostomizadas. Atualmente o conceito foi alargado a todas as situações em que é criada, artificialmente, uma ligação para o exterior, permanente ou transitória.

Como exemplos de ostomia temos:

- Colostomia: um tipo de ostoma intestinal que faz a comunicação do cólon com o exterior. As colostomias podem ser permanentes ou temporárias.
- Ileostomia: um tipo de ostoma intestinal que faz a comunicação do intestino delgado, com o exterior. Podem ser também permanentes ou temporárias. Localizam-se sempre no lado inferior direito do abdômen.
- Urostomia: ou desvio urinário, é decorrente da intervenção cirúrgica que consiste em desviar o curso normal da urina. À semelhança das ostomias intestinais, podem ser permanentes ou temporárias.

- Traqueostomia: decorrente de uma incisão feita na traquéia seguida da introdução de uma cânula no seu interior, com a finalidade de estabelecer uma comunicação com o meio exterior.

a.3 – Amputação ou ausência de membro

Para que se caracterize ou não a incapacidade permanente, decorrente de uma amputação, deve-se observar os critérios definidos no Anexo III do Regulamento da Previdência Social (Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999, modificado pelo Decreto nº 4.032, de 26 de novembro de 2001), referentes a “Perdas de segmentos de membros”, que considera as seguintes situações:

- a) perda de segmento ao nível ou acima do carpo;
- b) perda de segmento do primeiro quirodáctilo, desde que atingida a falange proximal;
- c) perda de segmento de dois quirodáctilo, desde que atingida a falange proximal em pelo menos um deles;
- d) perda de segmento do segundo quirodáctilo, desde que atingida a falange proximal;
- e) perda de segmento de três ou mais falanges, de três ou quirodáctilos;
- f) perda de segmento ao nível ou acima do tarso;
- g) perda de segmento do primeiro pododáctilo, desde que atingida a falange proximal;
- h) perda de segmento de dois pododáctilos, desde que atingida a falange proximal em ambos;
- i) perda de segmento de três ou mais falanges, de três ou mais pododáctilos.

Para efeito de enquadramento, a perda parcial de parte óssea de um segmento equivale à perda do segmento. A perda parcial de partes moles sem perda de parte óssea do segmento não é considerada para efeito de enquadramento.

a.4 – Paralisia Cerebral

A paralisia cerebral é qualquer comprometimento de funções neurológicas, decorrente de lesões cerebrais ocorridas durante a gestação, durante o parto ou após o nascimento, na primeira infância, ainda no processo de amadurecimento do cérebro da criança. As lesões são provocadas, muitas vezes, pela falta de oxigenação das células cerebrais.

O quadro clínico é bastante variado, dependendo da área do cérebro afetada. Uma pessoa com paralisia cerebral, acompanhada de deficiência visual, auditiva ou comprometimento dos músculos da fala poderá apresentar dificuldades de comunicação social ou de entendimento de informações como normalmente são transmitidas. Classificá-las erroneamente como deficientes mentais ou não inteligentes pode ensejar situações constrangedoras e injustas.

Homens e mulheres portadores de paralisia cerebral podem ter filhos como qualquer outra pessoa. As características dos óvulos e dos espermatozóides, bem como a estrutura dos órgãos reprodutores não são afetadas pela lesão cerebral.

Vale dizer, de um modo geral, que as pessoas com deficiência têm, como qualquer pessoa, desejos, aspirações, vaidades e sentimentos, que devem ser respeitados e entendidos.

a.5 – Nanismo

Estado de um indivíduo caracterizado por uma estrutura muito pequena, decorrente de uma deficiência do crescimento provocada por insuficiência endócrina ou má alimentação.

A baixa estatura é sua característica principal, com altura abaixo do terceiro percentil.

O nanismo congênito típico é normalmente acompanhado de acondroplastia, com as extremidades relativamente mais curtas do que o tronco, cabeça grande e braquicefálica, espinha nasal afundada, mãos atarracadas e, freqüentemente, cifose dorsal.

a.6 – Membros com deformidade congênita ou adquirida

Os casos de encurtamento de membro inferior serão considerados quando superiores a 4 cm (quatro centímetros).

Outras deformidades mencionadas no Decreto nº 3.048 podem ser consideradas, desde que impliquem em deficiência permanente.

B) DEFICIÊNCIA AUDITIVA

Considera-se deficiência auditiva a perda bilateral, parcial ou total, de quarenta e um decibéis (dB) ou mais, aferida por audiograma nas freqüências de 500Hz, 1.000Hz, 2.000Hz e 3.000Hz.

A perda deve ser observada em cada uma das freqüências isoladamente, não se aplicando o conceito de média. Mesmo que uma das orelhas apresente perda total (anacusia), se a outra não apresentar perdas superiores a 40dB nas freqüências determinadas pelo Decreto, não se considera como deficiência para cumprimento de Cota. Apesar da aferição dever ser feita por audiograma, não se exclui a necessidade de outros exames complementares eventualmente necessários para estabelecer diagnósticos diferenciais entre deficiências permanentes e transitórias.

C) DEFICIÊNCIA VISUAL

Considera-se deficiência visual as seguintes formas de apresentação:

- cegueira: acuidade visual igual ou menor que 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica;
- baixa visão: acuidade visual entre 0,3 e 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica;
- diminuição do campo visual: os casos nos quais a somatória da medida do campo visual em ambos os olhos for igual ou menor que 60º;
- ocorrência simultânea de quaisquer das condições anteriores.

Não devem ser considerados os casos em que mesmo havendo perda total da visão em um dos olhos, o outro apresentar acuidade com parâmetros melhores do que os descritos anteriormente. Da mesma forma estão excluídas as situações em que com o uso de óculos ou lentes, a acuidade for superior a 0,3.

D) DEFICIÊNCIA MENTAL

Considera-se deficiência mental o funcionamento intelectual significativamente inferior á média, com manifestação antes dos dezoito anos e limitações associadas a duas ou mais áreas de habilidades adaptativas, tais como: comunicação, cuidado pessoal, habilidades sociais, utilização dos recursos da comunidade, saúde e segurança, habilidades acadêmicas, lazer e trabalho.

E) DEFICIÊNCIA MÚLTIPLA

Considera-se deficiência múltipla a associação de duas ou mais deficiências descritas anteriormente.

REABILITADO PARA CUMPRIMENTO DE COTA

A Reabilitação Profissional é uma das prestações devidas pela Previdência Social aos seus segurados e dependentes. Mesmo o trabalhador aposentado que permanecer em atividade sujeita pelo Regime Geral de Previdência Social – RGPS, fará jus a reabilitação profissional, quando empregado.

A habilitação e a reabilitação profissional e social deverão proporcionar ao beneficiário incapacitado parcial ou totalmente, para o trabalho, e às pessoas com deficiência os meios para (re) educação e (re) adaptação profissional e social indicados para participar do mercado de trabalho e do contexto em que vive.

Concluído o processo de habilitação ou reabilitação profissional, a Previdência Social emitirá “certificado individual”, indicando as atividades que poderão ser exercidas pelo beneficiário, que não impede que este exerça outra atividade para a qual se capacitar.

OUTROS CASOS DE PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Caso de deficiência permanente, com efetiva limitação para o desempenho de atividade, que não se enquadrarem de forma explícita nestas categorias, podem ser apresentados para a apreciação dos auditores fiscais do trabalho – médicos. Dentre estes casos vale chamar a atenção para algumas das situações previstas no

Regulamento da Previdência Social, desde que não contrariem os critérios do Decreto nº 5.296, como:

Aparelho de fonação

Situação: Perturbação da palavra em grau médio ou máximo, desde que comprovada por métodos clínicos objetivos.

Alterações articulares

Situações:

- a) redução em grau médio ou superior dos movimentos da mandíbula;
- b) redução em grau máximo dos movimentos do segmento cervical da coluna vertebral;
- c) redução em grau máximo dos movimentos do segmento lombo-sacro da coluna vertebral;
- d) redução em grau médio ou superior dos movimentos das articulações do ombro ou do cotovelo;
- e) redução em grau médio ou superior dos movimentos de pronação e/ou supinação do antebraço;
- f) redução em grau máximo dos movimentos do primeiro e/ou do segundo quírodáctilo, desde que atingidas as articulações metacarpo falangeana e falange-falangeana;
- g) redução em grau médio ou superior dos movimentos das articulações coxo-femural e/ou joelho, e/ou tíbio-társica.

NOTA 1 – Os graus de redução de movimentos articulares referidos neste quadro são avaliados de acordo com os seguintes critérios:

Grau máximo: redução acima de dois terços da amplitude normal do movimento da articulação;

Grau médio: redução de mais de um terço e até dois terços da amplitude normal do movimento da articulação;

Grau mínimo: redução de até um terço da amplitude normal do movimento da articulação.

NOTA 2 – A redução de movimentos do cotovelo, de pronação e supinação do antebraço, punho, joelho e tíbio-társica, secundária a uma fratura de osso longo do membro, consolidada em posição viciosa e com desvio de eixo, também é enquadrada dentro dos limites estabelecidos.

Redução da força e/ou capacidade funcional dos membros

Situações:

- a) redução da força e/ou capacidade funcional da mão, do punho, do antebraço ou de todo o membro superior em grau sofrível ou inferior da classificação de desempenho muscular;

- b) redução da força e/ou da capacidade funcional do primeiro quirodáctilo em grau sofrível ou inferior;
- c) redução da força e/ou da capacidade funcional do pé, da perna ou de todo o membro inferior em grau sofrível ou inferior.

NOTA 1 – Esta classificação se aplica a situações decorrentes de comprometimento muscular ou neurológico. Não se aplica a alterações decorrentes de lesões articulares ou de perdas anatômicas constantes dos quadros próprios.

NOTA 2 – Na avaliação de redução da força ou da capacidade funcional é utilizada a classificação da carta de desempenho muscular da The National Foundation for Infantile Paralysis, adotada pelas Sociedades Internacionais de Ortopedia e Traumatologia, e a seguir transcrita:

Desempenho muscular

Grau 5 – Normal – cem por cento – Amplitude completa de movimento contra a gravidade e contra grande resistência.

Grau 4 – Bom – setenta e cinco por cento – Amplitude completa de movimento contra a gravidade e contra alguma resistência.

Grau 3 – Sofrível – cinqüenta por cento – Amplitude completa de movimento contra a gravidade sem opor resistência.

Grau 2 – Pobre – vinte e cinco por cento – Amplitude completa de movimento quando eliminada a gravidade.

Grau 1 – Traços – dez por cento – Evidência de leve contração. Nenhum movimento articular.

Grau 0 (zero) – zero por cento – Espasmo ou espasmo grave.

Grau C ou CG – Contratura ou contratura grave.

NOTAS – O enquadramento dos casos de grau sofrível ou inferior abrange, na prática, os casos de redução em que há impossibilidade de movimento contra alguma força de resistência além da força de gravidade.

Outros aparelhos e sistemas

Situações:

- a) segmentectomia pulmonar que acarrete redução em grau médio ou superior da capacidade funcional respiratória; devidamente correlacionada à sua atividade laborativa.
- b) Perda do segmento do aparelho digestivo cuja localização ou extensão traz repercussões sobre a nutrição e o estado geral.

Fonte:

Livro “A inserção da Pessoa com Deficiência no Mundo do Trabalho – O resgate de um direito de cidadania” (Lucíola Rodrigues Jaime e José Carlos do Carmo)

Pessoas com visão monocular, surdez em um ouvido, com deficiência mental leve, ou deficiência física que não implique impossibilidade de execução normal das atividades do corpo, não são beneficiados pela Lei 8.213/91.